

АНЕМИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА И ОБОСТРЕНИЕ ПОЛИДЕФИЦИТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сохибова Зиёда Рахмановна

Бухарский Государственный медицинский институт

Актуальность исследования

кроветворение, образование гемоглобина - это многоступенчатый, многофакторный процесс, на который непосредственно влияют другие диетологи. Игнорирование важности питательных веществ в кроветворении, таких как синергические микроэлементы с железом: медь, цинк, может обеспечить анемии стойкий тонус в процессе лечения препаратами железа. Одной из актуальных проблем является изучение различных аспектов развития гипомикроэлементозов на примере дефицита меди и цинка у женщин фертильного возраста. Поскольку здоровье этой складки аксоли очень важно для общества, и для улучшения здоровья женщин фертильного возраста, откали мы являемся тем, кого не хватает в здравоохранении будущего поколения. Именно с этой точки зрения вопросы, поднятые в данной работе, еще недостаточно хорошо изучены и требуют своего собственного решения.

Цель исследования: Координация принципов развития, осложнения и профилактики полидефицитного статуса на основе степени встречаемости дефицита цинка, меди, йода и железа среди женщин фертильного возраста, а также выявление факторов риска.

Материал и методы исследования: в исследовании приняли участие 458 женщин в возрасте от 19 до 45 лет, проживающих на территории города Бухара и Гиждуванского района Олотского района Бухарской области. Среди всех женщин "был проведен опрос-опрос, направленный на выявление факторов, вызывающих дефицит цинка, меди, железа и фолиевой кислоты, а также клинических проявлений дефицита". Опрос состоит из 53 вопросов, включая вопросы о паспортной части, антропометрических данных, истории болезни (количество беременностей и родов, роды, менструальное состояние) и основной части (основные факторы, приводящие к дефициту микроэлементов, скрытые и явно проявляющиеся клинические признаки полидефицитного состояния).

Результаты: результаты анализа показали, что наблюдается снижение количества гемоглобина, а также положительная корреляция между показателями микроэлемента железа и цинка. Снижение количества гемоглобина было более выраженным при дефиците железа и цинка (75,3 и 87,4 г/л соответственно; $r > 0,05$). Согласно полученным результатам, снижение количества гемоглобина при PDX+ анемии проявлялось несколько более отчетливо, средний показатель составляет $76,8 + 7,3 \times 10^{12}/л$ ($P < 0,001$). Этот показатель составил в среднем $94,6 \pm 8,4 \times 10^{12}/л$ ($P < 0,001$) при ПДГ, который протекал без анемии. При сравнительном анализе наблюдалась очевидная разница в

изменении количества гемоглобина между PDH+ анемией и PDH, то есть количество гемоглобина при PDH в 1,23 раза выше, чем при PDH+ анемии ($R > 0,05$).

Выводы: при анализе результатов исследования количественных показателей жизненно важных микроэлементов (железа, цинка и меди) при анемии, выявленных у женщин фертильного возраста, при сравнительных анализах наблюдалась тенденция к значительным дефицитным изменениям количества железа и цинка. У женщин фертильного возраста существуют достоверные различия между анемией + полидефицит при добавлении состояния и полидефицитом, не связанным с анемией, то есть добавленное состояние было обнаружено в 1,43 раза чаще, чем ЖДА, и в 1,22 раза чаще, чем ХА. Многократная встречаемость добавления ЖДА и ХА в этой возрастной группе указывает на наличие специфических особенностей хронических заболеваний, которые встречаются у них, и на необходимость учета вышеуказанных закономерностей при диагностике анемии. По результатам исследовательской работы была разработана программа принципов с целью раннего выявления, прогнозирования и предотвращения развития случаев полидефицита среди женщин фертильного возраста от возникновения других осложнений в качестве осложнения. На основе этой программы скрининг и лабораторная диагностика были проведены в несколько этапов.